

LA CRISIS DE LOS ANTIRRETROVIRALES EN MÉXICO

Wenceslao Bruciaga

A finales de abril y principios de mayo de 2019, personas que viven con VIH, organizaciones de la sociedad civil, activistas y médicos bloquearon el Paseo de la Reforma en la Ciudad de México, a la altura de la Estela de Luz, para exigir la compra inmediata de antirretrovirales puesto que varias alertas sobre desabasto habían brotado en las redes sociales.

Aids Healthcare Foundation Mexico, organización de carácter mundial que ofrece servicios de tratamiento y defensoría para personas que viven con VIH, informó en abril de 2019 que:

A pesar de las afirmaciones hechas por Censida, las organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la defensa de los derechos de las personas con VIH o sida han documentado desabasto de medicamentos antirretrovirales en Oaxaca, Chihuahua, Tabasco y Tamaulipas.

En los meses más álgidos de las denuncias por desabasto de antirretrovirales, el reflector, como de ministerio público ochentero, cayó sobre dos aspectos mutuamente excluyentes: el proyecto de austeridad implementado por la administración del nuevo presidente, Andrés Manuel López Obrador —entregado a una fortísima convicción de acabar con la corrupción que azota a México, incluido el sector salud— y el hecho de que México era el país que más caro compraba los antirretrovirales en Latinoamérica, debate que por

◀ Medicamentos. Fotografía de Tibor Kádek ©



mucho tiempo fue un secreto a voces en las discusiones sobre VIH.

El ojo del huracán de la protesta me produjo una suerte de inquietud retro, como esas transmisiones vía satelital de la televisión de finales de los ochenta del siglo pasado, cuando el sida era un problema de salud pública mortalmente estigmatizado sobre todo por medios de comunicación como la TV, pero incluso por los gobiernos, que además promovían un alarmante estado de homofobia institucionalizada.

Hace mucho que el VIH no era un tema neurálgico en la agenda LGBTTTI de México como lo fue durante el primer semestre de la administración de Andrés Manuel López Obrador, a tal grado que su discusión alcanzó cúspides críticas que otrora sólo eran ocupadas por los melodramáticos debates alrededor del matrimonio igualitario y la adopción de niños por parte de parejas homoparentales, prioridades que acapararon la agenda LGBTTTI en México para un sector conservador y que me siguen pareciendo inexplicables ante la existencia de un virus sin cura, como si el VIH fuera cosa del pasado.

Los posibles escenarios del desabasto de medicamentos antirretrovirales en México, detectado sobre todo en clínicas del IMSS, prendieron los focos rojos de los actores implicados: médicos infectólogos, activistas gay y las 164,518 personas que viven con el virus del VIH en México y que actualmente reciben tratamiento antirretroviral de forma gratuita, según los datos gubernamentales proporcionados por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y sida (Censida) al cierre de 2018.

Los inhibidores de la proteasa que se usan en tratamientos antirretrovirales son medica-

mentos que bloquean la enzima del VIH, suprimen su evolución e impiden que llegue a un estado de madurez e infecte los linfocitos CD4, fundamentales para la respuesta inmunitaria del cuerpo humano. Esta baja en las defensas naturales humanas desemboca propiamente en el sida. Sin embargo, los inhibidores de la proteasa han quedado rezagados frente a nuevas fórmulas —como los inhibidores de integrasa, otra enzima del VIH— cuya efectividad es más rápida y tiene menos efectos secundarios. Por ello son los medicamentos de primera elección al iniciar tratamientos en los países desarrollados, de acuerdo con las guías de la Sociedad Clínica Europea del Sida y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Luis Adrián Quiroz, activista coordinador general de la agrupación Derechohabientes Viviendo con VIH del Instituto Mexicano del Seguro Social y vocal de Consejo Nacional para la Prevención y el Control del sida (Conasida), contextualiza el tema del VIH hasta antes de la crisis de los antirretrovirales:

La atención médica era buena, se estaban migrando los esquemas a los nuevos inhibidores de integrasa, priorizando aquellas personas que estaban en inhibidores de proteasa, acción que ya se hacía desde hace dos años aproximadamente. En la guía de medicamentos del Conasida se pusieron los inhibidores de integrasa como medicamentos de primera línea mediante un comité, y esto se basaba en la capacidad presupuestaria de las instituciones.

De acuerdo con Luis Adrián Quiroz, el Seguro Popular nunca tuvo problemas de ninguna índole: a diferencia de los otros esquemas que dependen del Fideicomiso de

Un ejemplo: Dolutegravir, uno de los mejores inhibidores de integrasa [...] en Brasil cuesta entre 8 y 35 dólares por frasco, mientras que México lo compraba entre 100 y 110 dólares.

Fondos Catastróficos, el Censida era quien regulaba toda la compra y por ende los problemas de desabastecimiento eran prácticamente inexistentes, toda vez que Censida se encargaba de hacer la planeación desde marzo y terminaba a finales de mayo, garantizando los esquemas de tratamiento:

En el caso de la seguridad social, se lograba garantizar el abasto, en coordinación con las autoridades correspondientes, con tal de tener los niveles de inventario de antirretrovirales por arriba de 95 o 97 por ciento, lo cual se cumplía. Y cuando había algún tipo de desabasto, lo que hacíamos era salir, evidenciar el problema y se subsanaba todo el proceso. Cuando entró esta nueva administración en el Seguro Social, durante la primera quincena de diciembre hubo un gran problema: a pesar de nuestra insistencia en lo importante que era sentarnos con las autoridades salientes y entrantes, a nadie interesó este proceso y, en el caso del Seguro Social, tuvimos una crisis de tratamientos durante los primeros días de diciembre del año pasado porque nunca se pusieron de acuerdo para la compra de antirretrovirales que ya estaba consolidada.

Sin embargo, los activismos alrededor del VIH en México se han nutrido de posicionamientos encontrados. Por ejemplo, en entrevista para este texto, el activista y editor fundador del suplemento *Letra S*, Alejandro Brito, especializado en temas relacionados con

el VIH y el sida, me comentó que la perspectiva es otra, más bien caótica. Según Brito, si bien en México existe una *Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH*, no todas las instituciones de salud del país la siguen a cabalidad, y menos el sistema conocido como *seguridad social*:

IMSS, ISSSTE, Pemex e ISSFAM siguen criterios propios, recetan lo que quieren entre la gran cantidad de medicamentos disponibles sin atender a los lineamientos. En la revisión de las claves de medicamentos antirretrovirales que se hizo al sistema "Salvar" de Censida se encontró que se prescribían antirretrovirales obsoletos o cuyo uso ya no se recomienda, como Atazanavir, Kaletra, Nevirapina, Didanosina, Tripanavir. Esos antirretrovirales se seguían comprando cuando su uso ya no se justifica desde un punto de vista clínico. Son medicamentos que aún se prescriben en el IMSS; ahí incluso se siguen dando inhibidores de la proteasa como el Indinavir, lo cual es un crimen porque es muy tóxico. El IMSS se maneja de una manera muy oscura, no hay información. Y el ISSSTE es un total desastre.

Cuando uno se encuentra al margen de las posturas activistas, resulta sumamente complicado hacerse de una respuesta que calme la ansiedad. "Su voracidad no tiene límites", me dice Brito refiriéndose a las farmacéuticas:

Son capaces de elevar al doble los precios de los medicamentos, pues además monopolizan la distribución; amenazan y demandan penalmente a servidores públicos responsables de las compras. Y sucede que aun cuando la patente de un medicamento caduca, su precio no baja sustancialmente.



Protesta por desabasto de antirretrovirales, 2/05/2019, Ciudad de México. Cortesía de Luis Adrián Quiroz

Brito añade que la sagacidad de las farmacéuticas es capaz de infiltrarse en el sistema interno de salud nacional, base de datos y perfiles, al más puro estilo de la Guerra Fría, para obtener información privilegiada.

El problema no era nuevo. Mucho antes de la llegada de López Obrador, de las elecciones presidenciales del 2018, de que la lucha contra la corrupción cobrara fuerza relevante en la agenda pública, era sabido que México pagaba entre cuatro y veinte veces más caro el precio de los medicamentos, según el estudio *Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe* de la Organización Panamericana de la Salud en 2013. Tan sólo un ejemplo: Dolutegravir, uno de los mejores inhibidores de integrasa con apenas cinco años en el mercado, en Brasil cuesta entre 8 y 35 dólares por frasco, mientras que México lo compraba entre 100 y 110 dólares.

¿Por qué México era el país latinoamericano que más caro pagaba los antirretrovirales? Para el jefe del Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (Cieni), Gustavo Reyes Terán, sólo hay dos razones:

Una, por ser malos negociadores. O dos, por corrupción. No tengo pruebas de personas, grupos o instituciones, pero resulta obvio pues tenemos el claro ejemplo de Brasil, que supo negociar por volumen precios baratos y sumamente razonables.

Esto me lo dice en su oficina del Cieni, ubicada en el ala derecha del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, con aspecto de futurismo *ballardiano*, puertas de seguridad que se suceden una tras a otras como en un búnker postnuclear. Son laboratorios altamente equipados.

Aunque es verdad que Brasil cuenta con un marco legal que le permite negociar con las patentes a precios más bajos que México, que está obligado por la firma del Tratado de Libre Comercio a una política comercial regida por un marco legal que respeta el precio de las patentes, es inevitable hacerse la pregunta: ¿qué pesa más, un tratado comercial que ha demostrado beneficiar a las grandes empresas o la salud de los mexicanos que viven con VIH y no pueden acceder al tratamiento? Basta recor-

De veinte claves de medicamentos de patente que el gobierno compraba bajo el marco legal del TLC, se redujeron a sólo ocho, los más eficaces, los menos tóxicos y con mayor barrera genética.

dar que en la décima Conferencia IAS sobre la ciencia del VIH que se llevó a cabo en la Ciudad de México en julio de 2019, se dijo que aproximadamente 230,000 personas viven con VIH en nuestro país, de las cuales sólo 164,518 reciben tratamiento de forma gratuita.

El fantasma del desabasto de antirretrovirales, en opinión de Reyes Terán, no fue una carambola de la actual administración. Desde el año pasado, Censida había advertido un posible desabasto por distintas circunstancias, entre ellas, las elecciones presidenciales y la posibilidad de una nueva administración. La situación recrudeció y llegó a un punto crítico a finales de abril y en mayo de 2019.

Hubo quienes vieron en la lucha del nuevo gobierno contra la corrupción una coyuntura favorable para afrontar de una vez por todas la crisis de los precios altos que México pagaba por los antirretrovirales. Entre ellos Reyes Terán, junto con los doctores Alicia Piñeirúa, Florentino Badial, Juan Sierra Madero y Andrea González, además de activistas como Alejandro Brito, que aprovecharon el momento crítico en el que aún no se compraban los antirretrovirales (debido a que la nueva administración determinó que esas compras se harían desde la Secretaría de Hacienda y no mediante Censida), para presentar una nueva propuesta con objetivos claros: simplificar el tratamiento —es decir, la prescripción de medicamentos de una sola toma al día—, usar los mejores dispo-

nibles, de última generación, que hayan demostrado en ensayos clínicos con humanos tener una efectividad superior a los que se utilizan actualmente y a costos mucho más baratos.

De acuerdo con Reyes Terán, el Atripla es el antirretroviral que más se prescribe en México a pacientes de diagnóstico reciente, aproximadamente 50,000 personas con VIH. Estudios coordinados por el laboratorio de Reyes Terán y Censida habían anunciado desde 2016 un efecto conocido como *resistencia transmitida*, que en México ha aumentado en los últimos diez años y de modo más alarmante en los últimos cinco. Una de cada diez personas tiene resistencia al Atripla, lo que implica una vida de eficacia del medicamento muy corta, y esto a su vez se refleja en el paciente como un riesgo a desarrollar sida. La idea es dejar a las nueve personas restantes con el Atripla ininterrumpido, siempre y cuando su carga viral sea indetectable y —esto es muy importante— no presenten efectos secundarios. Luego, gradualmente, se trataría de no iniciar tratamientos de Atripla con nuevos pacientes para disminuir en la medida de lo posible la expansión de la resistencia transmitida.

La nueva propuesta de compra fue finalmente aceptada y se le conoce como *Nuevo Paradigma de VIH* que, en términos generales, consiste en la simplificación de los esquemas de tratamiento, al depurar el número de medicamentos obsoletos y al aumentar e introducir los mejores antirretrovirales disponibles en el mundo. De veinte claves de medicamentos de patente que el gobierno compraba bajo el marco legal del TLC, se redujeron a sólo ocho, los más eficaces, los menos tóxicos y con mayor barrera genética.

La propuesta contemplaba también la reducción de los costos, como lo comenta Brito:

Disminuir el abanico de medicamentos y aumentar el volumen de compras de los seleccionados colocó al gobierno en una mejor situación para negociar precios con las compañías farmacéuticas. Se hizo trato directo con las compañías productoras, dejando de lado a las distribuidoras, y se les puso a competir. Les cambiamos completamente la jugada. Con esa negociación y la compra de medicamentos genéricos se logró un ahorro de 1,700 millones de pesos de los 3,200 millones que el gobierno venía erogando en la compra de antirretrovirales. Con parte de esos recursos ahorrados el gobierno anunció la compra de medicamentos para tratar la hepatitis C, epidemia que afecta particularmente a las personas con VIH.

Aunque el desabasto parece controlado y ya han llegado los medicamentos comprados bajo el esquema del Nuevo Paradigma, Luis Adrián Quiroz se muestra escéptico. Todavía no comienza la licitación para los medicamentos para la seguridad social llamada *compra consolidada* (IMSS, ISSSTE, PEMEX, Sedena) por lo que el desabasto se podría repetir. Y el tema álgido sigue siendo la distribución de los medicamentos. Asimismo, queda la duda sobre la reacción de las farmacéuticas y en un plano más siniestro, los rumores de activistas del VIH que pudieran estar relacionados con ellas. Fuentes que no han revelado su nombre comentan que pueden rastrearse activistas que pudieran estar filtrando información privilegiada de pacientes a las farmacéuticas para que éstas tengan armas durante su negociación. **U**



Rafael Díaz, serie PHARMA / ANTIRRETROVIRALES, 2018. Cortesía del artista